Government of Canada / Gouvernement du Canada
National Advisory Council on Aging / Conseil consultatif national sur le troisième âge

1989 AND BEYOND

Challenges of an Aging Canadian Society

NATIONAL ADVISORY COUNCIL ON AGING

Canada

89-04752/

1989 AND BEYOND

Challenges of an Aging Canadian Society

National Advisory Council on Aging
February 1989

Members may be contacted through:

Secretariat
Susan Fletcher, Director
National Advisory Council on Aging
Room 340
Brooke Claxton Building
Ottawa, Ontario
K1A 0K9
(613) 957-1968

© Minister of Supply and Services
Canada 1989
Cat. No. H71-3/10-1989
ISBN 0-662-56595-9

What is the National Advisory Council on Aging?

The National Advisory Council on Aging (NACA) was created by Order-in-Council on May 1, 1980 to assist and advise the Minister of National Health and Welfare on issues related to the aging of the Canadian population and the quality of life of seniors. NACA reviews the needs and problems of seniors and recommends remedial action, liaises with other groups interested in aging, encourages public discussion and publishes and disseminates information on aging. In carrying out its responsibilities, NACA also works closely with the Minister of State for Seniors.

The Council has 18 members from all parts of Canada. Members are appointed by Order-in-Council for two- or three-year terms and are selected for their expertise and interest in aging. They bring to Council a variety of experiences, concerns and aptitudes.

Members of the National Advisory Council on Aging

President

Charlotte Matthews
Sarnia, Ontario

Members

Joel W. Aldred
Port Perry, Ontario

Frank Appleby
Athabasca, Alberta

Lila Briggs
Sydney Mines, Nova Scotia

Antonio Capobianco
Montreal, Quebec

Kappu Desai
Don Mills, Ontario

Tina Donald
Summerside, Prince Edward Island

Louise Francoeur
Saint-Bruno, Quebec

Barbara Gregan
Fredericton, New Brunswick

Mary Hill
Vancouver, British Columbia

Madge McKillop
Saskatoon, Saskatchewan

Noëlla Porter
Sainte-Foy, Quebec

Edward Slater
Manotick, Ontario

William Smoler
Whitehorse, Yukon

Grace Sparkes
St. John's, Newfoundland

Jake Suderman
Winnipeg, Manitoba

Yvon-R. Tassé
Sillery, Quebec

Blossom T. Wigdor
Toronto, Ontario

Table of Contents

1. Introduction 2

2. Health and Social Care
2.1 Health services 3
2.2 Informal caregivers 3
2.3 Community services 4
2.4 Institutional services 4
2.5 Mental health 4
2.6 Self-care 5

3. Income
3.1 Poverty 5
3.2 Intergenerational equity 6

4. The Environment of Aging
4.1 Housing 7
4.2 Transportation 8
4.3 Safety and security 8

5. Information and Technology for an Aging Population
5.1 Education 9
5.2 Information and research 10
5.3 Technology 11

6. Activities
6.1 Work 11
6.2 Societal ties 12
6.3 Seniors as consumers 12

7. Ethnic and Native Groups
7.1 Multiculturalism and ethnicity 13
7.2 Native seniors 13

8. Conclusion 15

Bibliography 17

1989 and Beyond
Challenges of an Aging Canadian Society

A report by the
National Advisory Council on Aging

1

Introduction

In 1989, some 2.7 million Canadians are 65 years of age or more. This means that more than one of every 10 persons in Canada is a member of the senior population.

The size of the senior population has tripled in the last 55 years. If current assumptions concerning future rates of births, deaths and immigration are correct, the senior population can be expected to triple again by 2030. This increase will result largely from the aging of the baby boom generation (those born between 1946 and 1966). This group will enter the ranks of the senior population after 2011, swelling the expected number to 6 million in 2021 and 7.5 million by 2031. By 2021, one in every five Canadians will be 65 or older.

The senior population is itself aging. The number of Canadians aged 75 or more has been growing at an annual rate of 3.5% or more during the 1980s (compared to a rate of about 1% for the entire population) and will continue to increase at this rate for the rest of the century.

This aging of the Canadian population will have profound implications for Canadian society.

Moreover, the seniors of the future will be very different from those of today. Compared to those who preceded them, many members of the baby boom generation will be better educated and probably healthier, and many will have more disposable income. More women will have had a longer history of labour force attachment. On the other hand, many of tomorrow's seniors will not have the same enduring family, religious and community ties. They will have lived through the greater part of their lives in an expanding economy and a society that has been increasingly sensitive to their individual rights and needs. Thus, they will not hesitate to demand a social and physical environment more suited to their requirements as seniors.

The political impact of an aging society is not clear. While older people today are thought to exercise their right to vote more than younger adults, there is no evidence to date that they consider themselves an enduring and coherent political constituency or lobby. Whether an age-based political consciousness will develop in the first decades of the next century — when one voter in four will have passed his or her 65th birthday — remains to be seen. No matter what transpires, senior citizens of the future will have a profound influence on Canada's policies and programs.

This is not to suggest that seniors form a homogeneous group. Older adults differ, and will continue to differ, from each other as much or more so than individuals in other age groups. They are products of varying ethnic backgrounds, cultures and environments, have worked in a tremendous variety of occupations, have widely differing

incomes, housing and living arrangements, and may or may not suffer from disabling conditions.

This booklet attempts to illustrate the kinds of issues that will become more important or that will emerge in the years ahead as a result of the aging of the population and the changing characteristics of older people. The issues were selected on the basis of seniors' rights, as Canadian citizens, to have options available to them and to make their own choices among these options. It is NACA's belief that to exercise these rights, senior Canadians must be well informed about the choices open to them.

Through this booklet, the Council is striving to create an awareness of the issues and choices so that appropriate planning and development of policies and programs can be initiated to meet the needs and expectations of an aging Canadian society into the twenty-first century.

2

Health and Social Care

2.1 Health services

Canada has been a leader in health care, and all of its citizens have benefited. Seniors as a group are quite healthy. A relatively small portion of the senior population makes disproportionate use of the health care system. When seniors develop health-care needs, however, these needs can be described, in general, as long-term, chronic disorders requiring long-term caring. Canada's health-care system, on the other hand, may be characterized as institution-based, high-technology and cure-oriented.

It is clear that if Canada continues to deliver health care for seniors that places a heavy emphasis on cure or institutionalization, the costs may become unbearable. The present structures will not work effectively in the first decades of the next century when a much larger proportion of the population will be "old".

Challenges

- reallocating resources from technologically-sophisticated, acute, institutional care to long-term, chronic, community-based care;
- maintaining high technology while providing humane care;
- moving the system toward a health promotion/disease prevention orientation;
- confronting issues of territoriality between levels of government and between health-related disciplines;
- resolving ethical issues such as the rationing of health-care resources, euthanasia, dying with dignity, and respecting individual wishes; and
- ensuring that programs and services meet the changing needs of the senior population cost-effectively.

2.2 Informal caregivers

Families provide the bulk (85 to 90%) of the care and support for

their senior members in the community. Research reveals that family caregivers are generally women — wives, daughters and daughters-in-law — aged between 30 and 80. In the last few years, we have seen innovative responses to their needs: support groups, day centres, respite care and so on. All too often, however, these are small-scale pilot projects without a permanent funding base.

In the future, the pool of available caregivers is likely to change with increasing numbers of women in the labour force, the trend toward smaller families, increases in separation and divorce, and the continuing mobility of the Canadian population.

Challenges

- finding ways to support family caregivers;
- promoting informal support networks; and
- ensuring funding for services that provide support to caregivers and promoting development of services across the country.

2.3 Community services

There is no doubt that seniors prefer to remain in their own homes in their own communities. Such community-based services as homemakers, meals-on-wheels, congregate meals, and visiting nurses, together with supportive physical environments, can sustain seniors' autonomy and help many to remain in their communities. However, community-based services for seniors and supportive services for informal caregivers have not been integrated with health-care policies and legislation. In many provinces, they are provided on an inconsistent, piecemeal basis.

Challenges

- resolving issues concerning the availability and accessibility of community and institutional services for seniors;
- establishing satisfactory levels and standards of care, quality of training and employment conditions for workers; and
- co-ordinating and integrating services, not only geographically, but also among levels of care, among various disciplines and between the formal system and the informal support network.

2.4 Institutional services

As long as senior Canadians suffer from dementias such as Alzheimer's disease or have major disabilities and infirmities that require intensive nursing, Canada will continue to have a need for institutional care.

Challenges

- resolving problems related to the quality of patient care, patients' rights and patients' security;
- determining the implications of proprietary versus public ownership for patient care;
- meeting the need for more facilities providing a continuum of care with multiple levels of care within the facility; and
- integrating institutional services within the community.

2.5 Mental health

Older adults now constitute the majority of patients in psychiatric hospitals, and a high proportion of residents of nursing homes and other long-term care institutions

have mental illnesses. As well, Canada is experiencing increasing rates of later-life alcoholism and suicide for men over 60. Taken together, these indicate the inappropriate and inaccessible care for older adults with mental health problems.

Challenges

- promoting mental health for older adults by ensuring adequate and appropriate services (health care, income maintenance, housing and transportation);
- encouraging social networks, such as good family and peer relationships;
- encouraging understanding and preparation for aging and the development of positive societal attitudes to aging and the senior population through educational opportunities, facilitation of information development and communication;
- developing a greater understanding of mental disorders in older adults through better training of health-care professionals and support for research on the causes of and factors related to mental disorders in older adults;
- ensuring accessible assessment and treatment facilities; and
- supporting caregivers of dementia patients.

2.6 Self-care

Self-care — the personal health practices and lifestyle decisions that people make to protect and restore their health — together with health-promotion efforts aimed at fostering people's control over their own health have been important elements of health care in recent years.

As well, people's efforts to plan for other aspects of their later years (financial, residential, social) will increase the likelihood of a fulfilling later life.

Challenges

- promoting healthy life styles over the life course;
- promoting an active role for older adults in taking responsibility for their own well-being;
- re-educating service providers (including rethinking their role); and
- recognizing the role of informal and support groups in contributing to seniors' self-care (e.g., peer counselling) and integrating them into the health and social services systems.

3
Income

3.1 Poverty

Income is a critical determinant of health and life satisfaction for older people.

We have seen advances in the income of seniors in the last 20 years that reflect such societal changes as recognition of seniors' contributions to society, changing family forms, and the value of women's unpaid domestic work. These advances include increasing and indexing levels of Old Age Security (OAS), Guaranteed

Income Supplement (GIS) and Canada/Quebec Pension Plan (C/QPP); splitting C/QPP credits between spouses at retirement or on divorce; requiring employers to provide pensions that are portable, vested, etc.; and ensuring equal opportunity and equal pay for work of equal value in the labour market.

Yet the public pension system, even when coupled with private plans and personal savings, does not at present, ensure an adequate income for a substantial proportion of elderly people. Statistics suggest that fully one-fifth of seniors live in poverty today; most of them are women.

This situation will not change in the near future. Women's participation in the labour force has increased, but women's jobs tend to pay less than men's, and many women work only part-time or intermittently. Furthermore, most women turning 65 in the next 20 years were born during the 1930s and 1940s, and most will have been full-time homemakers for at least a significant part of their lives. Thus, older women in the 1990s and the first decade of the next century are unlikely to have significant retirement income from employer-sponsored pension plans.

As well, a group that will be vulnerable to poverty in the second and third decades of the next century are women heading single-parent families today. Single-parent families currently experience a very high rate of poverty (one family in three is poor), and some 80% are headed by women. Many of these women will enter old age with virtually no savings and little or no entitlement to employer-sponsored pension plans.

Challenges

- ensuring that retirement income from the public and private systems and from retirement savings is at a level that maximizes the number of elderly Canadians, both men and women, who can maintain a reasonable standard of living in their retirement years;
- ensuring that pension funds are protected for the benefit of the participants;
- ensuring pay equity for women and equitable splitting of resources upon divorce or separation;
- ensuring that homemakers have the option of participating in the Canada and Quebec Pension Plans;
- ensuring that income support programs reduce poverty and meet the needs of at-risk populations; and
- encouraging early planning for retirement.

3.2 Intergenerational equity

Today, older people are not the poorest segment of Canada's population. Single-parent families with children and young adults currently experience higher rates of poverty. Research has shown that children brought up in poverty do not fare as well in areas like health and education. Poverty in childhood can thus have lifelong consequences.

Because the baby boom generation is the first to be larger than its successor generation, there will be fewer workers to support each retiree by the time baby boomers

are eligible to retire (barring vast changes in immigration). If Canada continues to sustain its income security programs through taxes, the tax burden needed to support retired baby boomers may become onerous.

Challenges

- ensuring the equitable allocation of society's resources among various age groups;
- ensuring that younger people recognize the debt they owe older generations, not only for the society they have inherited but also for the financial and emotional support and other forms of help they continue to receive;
- developing alternatives to avoid onerous tax burdens for future workers; and
- examining the pension system with a view to further reform.

In the final analysis, the most important way for Canadians to prepare for the seniors boom may be to ensure a rate of economic growth that can adequately meet the needs of all generations.

4

The Environment of Aging

4.1 Housing

A person's quality of life, which encompasses such factors as self-esteem, a sense of identity, and access to services, is significantly influenced by his or her physical surroundings. Access to housing that is affordable, safe and designed (in terms of size and features) for aging adults is therefore of central importance in determining the quality of life of older Canadians. Many of these factors are receiving increasing attention in residential building and community planning.

Most elderly people in Canada (about 87%) live independently in the community; a further 6% live in supported environments. Only 7% are residents of institutions. Two-thirds of older people, in fact, own their own homes and the cost of maintenance and repairs can be high. In addition to cost, many seniors have difficulty finding reliable workers to maintain their homes or to renovate them to meet their changing needs. For those who do not own homes or no longer wish to live in a private home, there are few accommodation alternatives.

Finally, most housing is provided by the private market. Public policy in the housing field, however, involves up to four levels of government. This multi-jurisdictional characteristic of housing can inhibit effective co-ordination of housing and health and social support services. For seniors, this may mean the difference between living independently or interdependently, or not being able to do so. This may be a particular problem for the large number of older women who will in the future be living alone.

Challenges

- resolving issues related to jurisdiction (between the private and public sectors and among levels of government) in both the funding of affordable housing and the development and co-ordination of community support services;
- designing environments that will help to sustain relationships in old age;
- developing a range of innovative housing options, housing sizes, housing styles and housing locations (e.g., home sharing, garden homes, accessory apartments, retirement villages, congregate housing, and life-care communities), with the attendant flexibility in building codes and zoning bylaws;
- expanding schemes to adapt or renovate housing;
- reviewing financing alternatives (reverse mortgage, sale-leaseback, government subsidies and shelter allowances) to ensure an adequate quantity of accessible and affordable housing for those in need; and
- providing information so that seniors (and indeed the entire population of Canada) can be aware of and understand the range of possibilities open to them.

4.2 Transportation

Transportation is one of the key ingredients of an independent lifestyle for older adults. Although recent improvements in public systems (ramps, shelters, door-to-door service) can assist elderly and disabled people and volunteer driver programs are more generally available, much remains to be done. Inconsistent or inadequate transportation services in rural and remote communities limit access to essential health and social services, particularly in time of crisis.

A key means of transportation for Canadians — young and old alike — is the car. Although work is being done in the field of traffic safety for older drivers and pedestrians, the traffic planning and control environment is still geared to young adults. Research indicates that older drivers and pedestrians tend to be at higher risk for accidents, with consequences that tend to be more far-reaching. As we move into the next century, more attention will have to be given to the issues surrounding traffic control devices, road design and car design.

Challenges

- changing the focus of government and industry from young adults to older adults;
- emphasizing the need for universal, accessible and integrated transportation (public as well as specially adapted services);
- developing a broad range of transportation systems for rural areas; and
- providing more information on the extent, distribution and evolution of needs for mobility assistance so that appropriate planning can take place.

4.3 Safety and security

Older adults are especially vulnerable to accidental injuries, some of which result in long-term disabilities. Vulnerability to accidents stems from many sources, including changes in the older person's

physical capacities, such as sensory changes, declining agility, and loss of speed in reacting to stimuli; environmental circumstances such as weather conditions, slippery floors and dim lighting; and the use of medications or alcohol.

Although older adults are less likely than people in other age groups to be victims of crime, fear and worry about these possibilities are common and affect seniors' lives by restricting activities. As well, seniors' vulnerability to accidents and their justified concerns about having accidents or falling ill and not being able to get help increase their general anxiety. In the future, when even larger numbers of older people live alone, this sense of vulnerability may be a serious impediment to independent living.

Victimization and abuse of seniors have been invisible until recently and have received little attention. Although little is known about the incidence of this type of crime, research indicates that it may originate in the personality of the abuser, the dependence and disempowerment of the elderly victim, and the stress of caregiving. This suggests that in the future, when family and institutional caregiving resources may become increasingly strained or over-extended, abuse may be more prevalent.

Challenges

■ ensuring that all facets of seniors' safety and security concerns are priorities for research and receive responsive service and educational attention.

5

Information and Technology for an Aging Population

5.1 Education

Education has traditionally been considered the domain of the young. Yet more and more seniors are recognizing the benefits of lifelong learning and returning to the educational system. Education for older adults is important both as an interest activity and for training or retraining in particular employment skills. In addition, continuing education can be essential in ensuring functional literacy for older adults. Functional literacy is not just the ability to read and write; it is the ability to cope with the demands of the work place and social situations.

In the future, older adults will probably demand even more educational opportunities for literacy upgrading, skills maintenance, and retraining occasioned by technological advances or changing labour market requirements.

Education as a leisure activity is also likely to increase; the more educated people are, the more likely they are to seek updating

or new learning opportunities. While only one-quarter of today's seniors have graduated from an educational program beyond the elementary school level, fully two-thirds of the seniors boom generation will have done so.

As well, people who work with seniors must be adequately trained, but training about aging and the aged is only in the developmental stages in Canada. Most professionals, para-professionals and service providers have had little or no formal training in this subject. All institutions and groups that provide services to seniors, from health-care providers and social workers to architects and urban planners, must have training to orient themselves to the needs, interests and references of an aging population.

Challenges

- finding the most appropriate methods (including teaching methods and delivery methods such as electronic means) and locations for learning by seniors;
- encouraging society to invest in education as a lifelong process;
- finding ways to reduce functional illiteracy among seniors;
- increasing the number of teachers and leaders specially trained in gerontology to plan and guide education about aging;
- creating educational and in-service training and retraining opportunities (age should not be a criterion); and
- finding financing arrangements and other modifications in the service-delivery system so that appropriate education about aging is a prerequisite to working with seniors.

5.2 Information and research

We live in an information-oriented world, but as yet little attention has been given to developing and disseminating useful and reliable information about aging and related issues. Policy analysts, program planners, product manufacturers and service deliverers need accurate information about the effectiveness and efficiency of their services or products for seniors. Seniors, their families and service providers need information about services and products — what they are, what they are for, how to obtain them, and their availability or eligibility criteria. Information must be available when and where it is needed and must be up to date.

The development of information depends on reliable research, which in turn requires trained people, input from seniors, and adequate and secure financing. Research in the field of aging requires a multidisciplinary approach with emphasis on longitudinal studies.

Challenges

- promoting better communication between information developers (researchers) and information users;
- establishing standard terminology and definitions across Canada;
- developing services with continuing responsibility for collecting information, packaging and disseminating it in the most appropriate form to the various information users; and
- providing adequate and secure funding of the infrastructure to

support multidisciplinary research and longitudinal studies.

5.3 Technology

Technological developments have the potential to assist older adults to avoid, alleviate or overcome potential obstacles to independent living.

Technology has already provided potential benefits in such devices as home monitoring devices, emergency response systems, medical aids, apparatuses to assist in walking, remote devices permitting mobility-limited individuals to control a variety of appliances, specially adapted telephones, and improved clothing design, including the use of velcro closings and light-weight, easy-care textiles. Yet in many instances these technologies are not used to the fullest advantage of the older adult.

There are many reasons. Attitudes and established practices generate resistance on the part of seniors and service providers. These products can only be useful if people know about them and how to use them. Finally, the products must be accessible and affordable.

As more and more people enter the senior years, devoting energy and resources to the development and distribution of technologies to promote independent living by seniors will result in benefits for all of society.

Challenges

- encouraging the development of new technologies to meet the needs of an aging population;
- establishing and implementing standards to ensure the safety and suitability of technological developments for an aging population;
- resolving ethical issues regarding access and choice, for example, access to high-cost technologies by older people (e.g., heart transplants);
- educating seniors and the entire population of Canada about possible applications of technologies and their cost-effective uses; and
- co-ordinating the diverse areas of responsibility.

6
Activities

6.1 Work

Broad changes in lifetime work patterns have occurred in recent years. Working in two or three occupations is now more common. Mandatory retirement is being replaced increasingly by flexible retirement, before or after age 65, in many jurisdictions. This is consistent with the evidence that people's competence and abilities do not decline the day they turn 65 and with the desire of many seniors to continue working well into their later years. While many choose early retirement, others may be forced into premature retirement by technological

change, company mergers, government cutbacks or similar events. These individuals may face retirement without sufficient financial resources to maintain a lifestyle acceptable to them; yet they may find it difficult or impossible to re-enter the work force.

As Canada enters the 1990s with the baby boom completely absorbed into the labour force, the labour surpluses of the 1970s and '80s will turn into shortages of skilled labour in many sectors of the Canadian economy. Ways will have to be found to encourage older workers to remain in the labour force.

Challenges

- finding ways to encourage career mobility and motivate older workers to stay in the workforce;
- increasing the choice and flexibility that workers have regarding the timing of retirement;
- promoting activities other than work to provide meaningful involvement for older adults. Leisure activities will become increasingly important as the trend to early retirement and flexibility in work arrangements grows;
- assessing competence of workers of all ages, but especially older workers; and
- developing innovative programming for older workers (e.g., retraining, job sharing and part-time work).

6.2 Societal ties

As more and more active healthy people enter retirement, the need for meaningful involvement will become paramount. Volunteerism can be a mechanism for meaningful involvement when the atmosphere is responsive and appreciative. Indeed as we enter the early years of the next century, it may be necessary to promote actively the role of younger seniors in supporting older seniors by providing various services, as traditional familial arrangements for supporting older family members diminish or are under stress.

Challenges

- promoting meaningful involvement for seniors both for individual life satisfaction and for the benefit of society.

6.3 Seniors as consumers

An aging society will have a major effect on the marketplace, with implications for the types of products and services offered in both the private and public sectors. As the baby boom enters its senior years, we can expect to see changes in everything from the kinds of foods demanded to the kinds of leisure activities chosen. Public and private enterprises will ignore the senior market at their peril.

Challenges

- addressing seniors' rights and needs as consumers, including such issues as print, language, packaging, and protection from fraud and abuse; and
- eliminating ageist or negative attitudes in marketing to or for the senior population.

7

Ethnic and Native Groups

7.1 Multiculturalism and ethnicity

The combined effects of aging and ethnicity have been addressed only recently, a conspicuous omission given the multicultural character of Canada's population. Twenty-two per cent of seniors in Canada report an ethnic origin other than British or French, and approximately 6000 seniors immigrate to Canada each year.

Challenges

- ensuring that elderly members of the ethnic minorities have access to and are treated responsibly by institutions and health and social service programs set up largely for the 'dominant' English and French cultures;
- ensuring the participation of older members of ethnic groups in the planning of services;
- promoting research on the combined effects of such factors as socio-economic status, ethnic identity, degree of social segregation, and length of time the ethnic group has been in Canada; and
- ensuring access to cultural and language programs for seniors who are members of ethnic minorities.

7.2 Native seniors

Issues affecting older members of the Native and Metis communities also require attention. There is evidence to suggest that many are extremely disadvantaged economically and environmentally, with attendant social problems.

Challenges

- attending to the urgent situation of many Native and Metis seniors in consultation with these groups.

8

Conclusion

The National Advisory Council on Aging believes that population aging does not inevitably pose a 'crisis' for Canadian society; it does, however, present challenges to prevailing conceptions of the life course and the ways Canada's public and private institutions deal with the senior population. The emerging issues identified here suggest that Canada faces and must plan for some complex transitions in responding to these challenges as we move into the twenty-first century. Canada's responses in the years ahead will have profound effects on the society of the future, as well as on the individual experiences of future generations of senior Canadians. Most important, each one of us has a role in determining that future.

Bibliography

Aronson, Jane. *Aging in Canada: Emerging issues*. Unpublished report. Ottawa: National Advisory Council on Aging, 1988.

Gregan, Barbara; Fletcher, Susan; Stryckman, Judith. *Position paper on long-term care*. Working paper. Ottawa: National Advisory Council on Aging, 1988.

Gutman, Gloria; Blackie, Norman. *Innovations in housing and living arrangements for seniors*. Burnaby: Gerontology Research Centre, Simon Fraser University, 1985.

Health and Welfare Canada. *Aging: Shifting the emphasis*. Working paper. Ottawa: HWC, 1986.

Lindsay, Colin; Donald, S. Income of Canada's seniors. *Canadian Social Trends*, Autumn 1988 (p.20-25).

Matthews, Charlotte; Stryckman, Judith. *Adapting to an aging population through education*. Working paper. Ottawa: National Advisory Council on Aging, 1988.

Messinger, Hans; Fedyk, Frank. *The impact of government income transfers on poverty in Canada*. Working paper. Ottawa: Economic Council of Canada & Health and Welfare Canada, 1988.

National Advisory Council on Aging. *NACA's philosophy on technology for an aging population*. Working paper. Ottawa: NACA, 1988.

National Advisory Council on Aging. *Toward a community support policy for Canadians*. Working paper. Ottawa: NACA, 1986.

Saskatchewan Senior Citizens' Provincial Council. *A study of the unmet needs of off-reserve Indian and Metis elderly in Saskatchewan*. Saskatchewan: SSCPC, 1988.

Secretary of State. *Aging in a multicultural Canada: A graphic overview*. Ottawa: Multiculturalism, Policy, Analysis and Research Directorate, 1988.

Stone, Leroy. *Family and friendship ties among Canada's seniors*. Statistics Canada, Catalogue 89-508. Ottawa: Supply and Services, 1988.

Stone, Leroy; Fletcher, Susan. *The seniors' boom*. Statistics Canada, Catalogue 89-515. Ottawa: Supply and Services, 1986.

Wigdor, Blossom; Foot, David. *The over-forty society*. Toronto: James Lorimer, 1988.

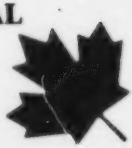
Gouvernement du Canada
Government of Canada
Conseil consultatif national sur le troisième âge
National Advisory Council on Aging

1989 ET APRÈS

Les défis d'une société canadienne vieillissante

CONSEIL CONSULTATIF NATIONAL SUR LE TROISIÈME ÂGE

Canada



1989 ET APRÈS

Les défis d'une société canadienne vieillissante

Février 1989
Conseil consultatif national sur le troisième âge

Les membres peuvent être rejoints par le biais de la personne qui suit :

Secrétariat
Susan Fletcher, directrice
Conseil consultatif national sur le troisième âge
Pièce 340
Édifice Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9
(613) 957-1968

© Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1989
No. de cat. H71-3/10-1989
ISBN 0-662-56595-9

En quoi consiste le Conseil consultatif national sur le troisième âge?

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA) a été créé par décret le 1er mai 1981, afin d'assister le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social et de le conseiller sur les questions du vieillissement de la population canadienne et de la qualité de vie des personnes âgées. Le CCNTA étudie les besoins et les problèmes des aînés, recommande des mesures correctives, assure la liaison avec les autres groupes intéressés au vieillissement, favorise les discussions avec le grand public, publie et diffuse de l'information sur le vieillissement. Pour mener à bien ces activités, le CCNTA travaille en étroite collaboration avec le ministre d'État pour le Troisième Âge.

Le Conseil est composé de 18 membres venant de toutes les parties du Canada. Les membres sont choisis en raison de leur intérêt et de leur expertise dans le domaine du vieillissement. Ils font bénéficier le Conseil de leur expérience, leurs préoccupations et leur compétence.

Membres du Conseil consultatif national sur le troisième âge

Présidente

Charlotte Matthews
Sarnia, Ontario

Membres

Joel W. Aldred
Port Perry, Ontario

Frank Appleby
Athabasca, Alberta

Lila Briggs
Sydney Mines, Nouvelle-Écosse

Antonio Capobianco
Montréal, Québec

Kappu Desai
Don Mills, Ontario

Tina Donald
Summerside, Île-du-Prince-Édouard

Louise Francoeur
Saint-Bruno, Québec

Barbara Gregan
Frédéricton, Nouveau-Brunswick

Mary Hill
Vancouver, Colombie-Britannique

Madge McKillop
Saskatoon, Saskatchewan

Noëlla Porter
Sainte-Foy, Québec

Edward Slater
Manotick, Ontario

William Smoler
Whitehorse, Yukon

Grace Sparkes
Saint-Jean, Terre-Neuve

Jake Suderman
Winnipeg, Manitoba

Yvon R. Tassé
Sillery, Québec

Blossom T. Wigdor
Toronto, Ontario

Table des matières

1. Introduction 2

2. La santé et les services sociaux
2.1 Les services de santé 3
2.2 Les aidants du milieu 4
2.3 Les services communautaires 4
2.4 Les services institutionnels 5
2.5 La santé mentale 5
2.6 L'autogestion de la santé 5

3. Le revenu
3.1 La pauvreté 6
3.2 L'équité entre les générations 7

4. Le milieu de vie des personnes âgées
4.1 Le logement 8
4.2 Le transport 9
4.3 La sûreté et la sécurité 10

5. L'information et la technologie pour une population vieillissante
5.1 L'éducation 11
5.2 L'information et la recherche 12
5.3 La technologie 12

6. Les activités
6.1 Le travail 13
6.2 Les liens avec la société 14
6.3 Les aînés en tant que consommateurs 14

7. Les groupes ethniques et autochtones
7.1 Le multiculturalisme et l'appartenance ethnique 15
7.2 Les aînés autochtones 15

8. Conclusion 17

Bibliographie 19

1989 et après
Les défis d'une société canadienne vieillissante

Rapport préparé par
le Conseil consultatif national sur le troisième âge

1

Introduction

En 1989, environ 2,7 millions de Canadiens sont âgés de 65 ans et plus, ce qui signifie que plus d'une personne sur dix au Canada appartient au troisième âge.

La population des personnes âgées a triplé au cours des 55 dernières années. Si les hypothèses courantes relatives aux taux futurs de fertilité, de mortalité et d'immigration sont exactes, on peut prévoir que le nombre de personnes âgées triplera à nouveau d'ici l'an 2030. Cette augmentation sera en grande partie due au vieillissement de la génération du *baby-boom* (les personnes nées entre 1946 et 1966). Après l'an 2011, ce groupe viendra grossir les rangs de la population âgée, la faisant passer à 6 millions en 2021 et à 7,5 millions d'ici 2031. En 2021, un Canadien sur cinq sera âgé de 65 ans ou plus.

La population des personnes âgées est elle-même vieillissante. Le nombre de Canadiens âgés de 75 ans et plus a progressé à un taux annuel de 3,5 p. 100 ou plus au cours des années 1980 (en comparaison à un taux d'environ 1 p. 100 pour la population totale) et continuera à s'accroître à ce rythme jusqu'à la fin du siècle.

Ce vieillissement de la population canadienne aura des répercussions importantes sur toute la société.

En outre, les futurs aînés seront très différents de ceux d'aujourd'hui. Bon nombre de personnes de la génération du *baby-boom* seront plus instruites, probablement en meilleure santé et jouiront d'un revenu disponible plus important que la génération précédente. Davantage de femmes auront été sur le marché du travail, et pendant plus longtemps. Par contre, plusieurs de ces aînés ne jouiront pas, comme leurs prédécesseurs, de liens familiaux, religieux et communautaires aussi durables. Ils auront connu durant la majorité de leur vie une économie en expansion et une société de plus en plus ouverte à leurs droits et à leurs besoins particuliers. Ils n'hésiteront donc pas à exiger un milieu social et physique qui soit plus adapté à leurs besoins d'aînés.

On ne sait pas encore très bien quel sera l'impact politique d'une société vieillissante. Bien qu'à l'heure actuelle les aînés semblent exercer davantage leur droit de vote que les jeunes adultes, rien ne prouve actuellement qu'ils se considèrent comme un groupe politique ou un groupe de pression cohérent et permanent. Il reste à voir si une conscience politique des personnes du troisième âge se développera au début du siècle prochain, alors qu'un électeur sur quatre aura plus de 65 ans. Quoiqu'il arrive les futurs aînés auront une influence déterminante sur les politiques et les programmes au Canada.

Ceci ne veut pas dire que les

aînés constituent un groupe homogène. Les personnes âgées sont différentes les unes des autres et continueront de l'être dans l'avenir, autant sinon plus que les individus appartenant à d'autres groupes d'âge. Elles appartiennent à des ethnies, des cultures et des milieux très divers, et se sont adonnés à une grande variété d'occupations; leurs revenus, leurs logements et leurs milieux de vie sont très différents, certains souffrent d'incapacités et d'autres pas.

Ce document a pour but d'illustrer les types de questions qui prendront de l'importance ou qui apparaîtront au cours des années à venir, suite au vieillissement de la population et aux nouvelles caractéristiques des personnes âgées. Le choix des thèmes a été fondé sur le droit des aînés, en tant que citoyens canadiens, de disposer de diverses options et d'un choix entre ces options. Le CCNTA est d'avis que, pour exercer ce droit, les aînés du Canada doivent être bien informés des choix disponibles. Par ce document, le Conseil entend susciter une prise de conscience face aux questions et aux choix existants, afin de commencer à planifier et à élaborer, pour le 21e siècle, les politiques et les programmes qui sauront répondre aux besoins et aux attentes d'une société canadienne vieillissante.

2

La santé et les services sociaux

2.1 Les services de santé

Le Canada a été un chef de file dans le domaine des soins de santé et tous ses citoyens en ont bénéficié. De façon générale, les personnes âgées sont plutôt en bonne santé. Une proportion relativement faible des aînés recourt de façon disproportionnée au système de soins de santé. Cependant, les besoins des aînés en matière de soins de santé sont généralement associés à des troubles chroniques qui nécessitent des soins de longue durée. Par contre, le système de soins de santé canadien est essentiellement basé sur les institutions, la haute technologie et le traitement.

Il est évident que si le Canada continue à fournir aux personnes âgées des services de santé axés principalement sur les soins curatifs ou institutionnels, les coûts risquent de devenir difficiles. Les structures actuelles ne seront tout simplement plus fonctionnelles dans les premières décennies du 21e siècle, la population étant alors constituée d'un nombre beaucoup plus grand de personnes âgées.

Défis à relever

- modifier la répartition des ressources pour permettre de passer des soins aigus, institutionnels et technologiquement perfectionnés

à des soins de longue durée et communautaires;

- maintenir une technologie de pointe tout en prodiguant des soins humains;
- réorienter le système vers la promotion de la santé et la prévention des maladies;
- trouver des solutions aux questions de territorialité entre les ordres de gouvernement et entre les disciplines reliées à la santé;
- résoudre les questions morales telles la limitation des ressources dans le domaine des soins de santé, l'euthanasie, la possibilité de mourir dignement ainsi que le respect des désirs individuels ou;
- faire en sorte que les programmes et les services suivent l'évolution des besoins des aînés, tout en demeurant efficients.

2.2 Les aidants du milieu

Les familles fournissent la plus grande partie (85 à 90 p. 100) des soins et du soutien aux membres âgés de la communauté. Les recherches révèlent que les aidants en milieu familial sont généralement des femmes — épouses, filles et belles-filles — âgées de 30 à 80 ans. Au cours des dernières années, des solutions innovatrices à leurs besoins sont apparues : groupes de soutien, centres d'accueil, services de relève, etc. Mais trop souvent, il s'agit de projets pilotes de petite envergure ne pouvant compter sur une base de financement permanente.

Le nombre d'aidants disponibles changera probablement à l'avenir, à cause du nombre croissant de femmes sur le marché du travail, des familles plus petites, de l'accroissement des séparations et des divorces et de la mobilité continue de la population canadienne.

Défis à relever

- trouver des moyens d'appuyer les aidants en milieu familial;
- promouvoir les réseaux de soutien informel; et
- assurer le financement de services de soutien aux aidants et promouvoir le développement de ces services dans tout le pays.

2.3 Les services communautaires

Il ne fait pas de doute que les aînés préfèrent demeurer dans leur propre maison, au sein de leur communauté. Des services communautaires tels les infirmières visiteuses, les repas communautaires, les services d'auxiliaires familiales et les popotes-roulantes, alliés à un milieu physique protégé, peuvent maintenir l'autonomie des aînés et aider plusieurs d'entre eux à demeurer dans leur communauté. Toutefois, les services communautaires destinés aux aînés et les services d'appui aux aidants du milieu n'ont pas été intégrés à la politique et à la législation en matière de soins de santé. Dans plusieurs provinces, ces services sont fournis de façon irrégulière, sans véritable plan.

Défis à relever

- résoudre les questions de disponibilité et d'accessibilité des services communautaires et institutionnels destinés aux aînés;

■ établir des normes et des niveaux satisfaisants en ce qui concerne les soins, la qualité de la formation et les conditions d'embauche des employés; et
■ coordonner et intégrer les services, non seulement au plan géographique, mais également entre les niveaux de soins, les diverses disciplines, le système officiel et le réseau de soutien du milieu.

2.4 Les services institutionnels

Aussi longtemps que les aînés du Canada souffriront de démences telles la maladie d'Alzheimer ou d'incapacités et d'infirmités majeures nécessitant des soins importants, le Canada devra continuer à recourir aux soins en institution.

Défis à relever

■ résoudre les problèmes reliés à la qualité des soins, aux droits et à la sécurité des patients;
■ déterminer la qualité des soins prodigués par les établissements privés et publics;
■ instaurer plus d'établissements à niveau de soins multiples; et
■ intégrer les services institutionnels dans la communauté.

2.5 La santé mentale

Les personnes âgées constituent présentement la majorité des patients des hôpitaux psychiatriques et une proportion importante des résidents des centres d'accueil et des établissements de soins prolongés souffrent de maladies mentales. En outre, les taux d'alcoolisme et de suicide chez les hommes de plus de 60 ans sont de plus en plus élevés au Canada. Ces faits démontrent que les soins aux personnes âgées souffrant de problèmes de santé mentale sont inadéquats et inaccessibles.

Défis à relever

■ améliorer la santé mentale des personnes âgées en leur assurant des services adéquats et qui répondent à leurs besoins (soins de santé, maintien du revenu, logement et transport);
■ favoriser le maintien des réseaux sociaux, par exemple les bonnes relations avec la famille et les pairs;
■ encourager la compréhension du vieillissement, la préparation au troisième âge, ainsi que le développement, dans la société, d'attitudes positives face au vieillissement et aux personnes âgées, au moyen de l'éducation, de la provision d'information et de la communication;
■ acquérir une meilleure compréhension des troubles mentaux dont souffrent les personnes âgées en assurant une meilleure formation des professionnels de la santé, et en soutenant la recherche sur les causes des troubles mentaux des personnes âgées et des facteurs reliés à ces troubles;
■ assurer l'accessibilité aux services d'évaluation et aux établissements de traitement; et
■ appuyer les dispensateurs de soins auprès des personnes souffrant de demence.

2.6 L'autogestion de la santé

Deux éléments des soins de santé ont acquis de l'importance au

cours des dernières années : l'autogestion de la santé, c'est-à-dire les moyens et les décisions que prennent les individus relativement à leur mode de vie, afin de protéger et rétablir leur santé et les efforts de promotion de la santé visant à encourager les individus à gérer eux-mêmes leur santé.

En outre, les efforts que font les individus pour planifier leurs finances, leur habitation et leur vie sociale augmenteront leurs chances de connaître une vieillesse gratifiante.

Défis à relever

- promouvoir des modes de vie sains tout au long de la vie;
- encourager les personnes âgées à jouer un rôle actif en assumant la responsabilité de leur propre bien-être;
- réviser la formation et les rôles des intervenants; et
- reconnaître la contribution des groupes informels et des groupes de soutien à l'autonomie des personnes âgées en matière de santé (l'entraide par exemple) et intégrer ces groupes aux systèmes de santé et de services sociaux.

3

Le revenu

3.1 La pauvreté

La santé et la satisfaction de vivre des personnes âgées sont en grande partie déterminées par leur revenu.

Les progrès qu'on a pu observer au cours des 20 dernières années en ce qui concerne le revenu des aînés reflètent des changements au niveau de la société, par exemple : la reconnaissance de la contribution des aînés à la société, la modification des structures familiales ainsi que la valeur qui est maintenant accordée au travail domestique non rémunéré des femmes. On compte parmi ces progrès : l'augmentation et l'indexation des prestations de Sécurité de la vieillesse, du Supplément de revenu garanti, des Régimes de pensions du Canada et de rentes du Québec (RPC/RRQ); le partage entre les époux, lors d'une séparation ou d'un divorce, des crédits du RCP/RRQ; l'obligation des employeurs d'assurer des pensions qui sont transférables, acquises, etc. et, sur le marché du travail, les chances égales d'emploi et un salaire égal pour un travail égal.

Et pourtant, le régime public de pensions combiné aux régimes privés et à l'épargne personnelle ne permettent pas, pour le moment, à une importante proportion de la population des aînés de s'assurer d'un revenu adéquat. Les statistiques suggèrent qu'au moins un cinquième des aînés d'aujourd'hui vivent dans la pauvreté; la plupart de ces aînés sont des femmes.

Cette situation ne changera pas dans un avenir rapproché. Bien que la participation des femmes

soit de plus en plus grande dans le monde du travail, leurs emplois sont moins bien rémunérés que ceux des hommes. Les femmes travaillent souvent à temps partiel ou sur une base intermittente. De plus, la plupart des femmes qui auront 65 ans au cours des 20 prochaines années sont nées pendant les années 1930 et 1940 et la plupart d'entre elles auront été au foyer au moins pendant une partie importante de leur vie. Il est donc peu probable que les femmes âgées des années 1990 et de la première décennie du siècle prochain bénéficient de revenus de retraite importants provenant de régimes de retraite de l'employeur.

Les femmes qui sont aujourd'hui chefs de familles monoparentales constituent également un groupe qui sera vulnérable face à la pauvreté au cours des deuxième et troisième décennies du siècle prochain. La pauvreté est très courante chez les familles monoparentales d'aujourd'hui (au moins une sur trois) et environ 80 p. 100 des chefs de ces familles sont des femmes. Bon nombre d'entre elles aborderont la vieillesse pratiquement sans économies, et ne bénéficieront pas, ou à peu près pas, de régimes de retraite de l'employeur.

Défis à relever

- faire en sorte que le niveau des revenus provenant des systèmes privés et publics ainsi que des épargnes-retraites permette à un nombre maximum de Canadiens âgés, tant hommes que femmes, de maintenir un niveau de vie satisfaisant pendant leurs années de retraite;
- assurer la protection des fonds de pension au bénéfice des participants;
- assurer aux femmes l'égalité du salaire et un partage équitable des ressources lors d'un divorce ou d'une séparation;
- assurer aux personnes au foyer la possibilité de participer au RPC/RRQ;
- faire en sorte que les programmes de soutien du revenu diminuent la pauvreté et répondent aux besoins des populations à risque; et
- encourager la planification précoce de la retraite.

3.2 L'équité entre les générations

À l'heure actuelle, les personnes âgées ne sont pas le groupe le plus pauvre de la population du Canada. Les taux les plus élevés de pauvreté se retrouvent chez les familles monoparentales avec enfants et chez les jeunes adultes. Les recherches ont montré que les enfants élevés dans la pauvreté ne s'en tirent pas aussi bien que les autres en ce qui concerne la santé et l'éducation. Les conséquences de cette pauvreté peuvent donc se répercuter toute la vie durant.

Comme la génération du *baby-boom* est la première à être plus nombreuse que celle qui lui succède, il y aura moins de travailleurs pour soutenir les retraités lorsque les *baby-boomers* seront admissibles à la retraite (à moins d'importants changements au niveau de l'immigration). Si le Canada continue à soutenir ses programmes de sécurité du revenu par le biais de la taxation, le far-

deau fiscal nécessaire pour soutenir les *baby-boomers* à la retraite pourrait devenir très lourd.

Défis à relever

- assurer une répartition équitable des ressources de la société entre les divers groupes d'âge;
- amener les jeunes à reconnaître ce qu'ils doivent à leurs aînés : non seulement la société dont ils héritent, mais aussi l'appui — financier et affectif entre autres — qu'ils continuent à recevoir de cette société;
- concevoir des solutions qui éviteront d'imposer aux futurs travailleurs un fardeau fiscal trop lourd; et
- étudier le système de pension afin de considérer d'autres réformes possibles.

En dernière analyse, le meilleur moyen pour la société de se préparer au boom du troisième âge serait probablement d'assurer un taux de croissance économique permettant de répondre adéquatement aux besoins de toutes les générations.

4

Le milieu de vie des personnes âgées

4.1 Le logement

L'environnement physique dans lequel vivent les individus a une grande influence sur leur qualité de vie, cette dernière comprenant également l'estime de soi, l'accès aux services, et la conscience de son identité personnelle. Il est donc crucial que les personnes âgées aient accès à des logements de prix abordable, sécuritaires et conçus pour elles (taille et caractéristiques). On tient de plus en plus compte de ces facteurs dans la construction et l'organisation communautaire.

À l'heure actuelle, la plupart des personnes âgées du Canada (environ 87 p. 100) vivent de façon indépendante au sein de la communauté. Six pour cent vivent dans des habitations protégées et 7 p. 100 dans des institutions. Les deux tiers des personnes âgées, en fait, sont propriétaires d'une maison, dont les coûts d'entretien et de réparations peuvent être élevés. De plus, bon nombre d'aînés ont du mal à trouver des travailleurs fiables pour entretenir leurs maisons ou les rénover de façon à ce qu'elles répondent à leurs nouveaux besoins. Ceux qui ne possèdent pas de maison ou qui ne désirent plus vivre dans une résidence privée disposent de solutions de rechange limitées.

Enfin, la majeure partie du parc d'habitation appartient au secteur privé et la politique gouvernementale en matière d'habitation peut impliquer jusqu'à quatre ordres de gouvernement. Les compétences multiples qui caractérisent le domaine du logement peuvent nuire à la coordination

efficace des services de logement, de santé et de soutien social. Cette situation pourra faire que des personnes âgées pourront ou non, se permettre de vivre de façon indépendante ou interdépendante. Ceci peut s'avérer problématique pour le grand nombre de femmes âgées qui vivront seules dans l'avenir.

Défis à relever

- résoudre les questions de compétence (entre les secteurs privé et public et entre les ordres de gouvernement) au niveau du financement de logement abordable, ainsi que de la mise en place et de la coordination de services de soutien communautaires;
- concevoir des environnements qui permettront aux personnes âgées d'entretenir des relations pendant leur vieillesse;
- développer une gamme d'options innovatrices en ce qui concerne la taille, les styles et l'emplacement des logements (par exemple : partage de logements, habitations en rangées, logements supplémentaires, villages-retraites, habitations collectives et communautés de soins à vie) ainsi que la souplesse nécessaire au niveau des codes de construction et des règlements de zonage;
- développer des programmes visant à adapter ou à rénover les logements;
- analyser les possibilités de financement (prêts de conversion, cession-bail, subventions gouvernementales et allocations de logement) qui assureront un nombre suffisant de logements accessibles et abordables pour les personnes dans le besoin; et
- fournir des informations qui permettront aux aînés et à toute la population du Canada de connaître et de comprendre la gamme d'options offertes.

4.2 Le transport

Le transport est l'un des éléments clés permettant aux personnes âgées de mener une vie indépendante. Bien que des améliorations visant à aider les personnes âgées et handicapées (rampes, abris, service porte à porte) aient été apportées aux systèmes publics récemment, et que les programmes de conducteurs bénévoles soient de plus en plus nombreux, il y a encore place pour de grandes améliorations. L'irrégularité ou l'insuffisance des services de transport dans les communautés rurales et éloignées limite l'accès aux services sociaux et aux services de santé essentiels, particulièrement dans les situations de crise.

La voiture est un moyen de transport essentiel pour les Canadiens, tant jeunes que vieux. Bien qu'on fasse des efforts pour améliorer la sécurité routière des conducteurs et des piétons âgés, la planification et le contrôle de la circulation sont encore orientés vers les jeunes adultes. Les recherches montrent que les risques d'accident sont généralement plus élevés pour les conducteurs et les piétons âgés, et les conséquences de tels accidents, plus sérieuses. Au cours des années à venir, nous devrons accorder une attention plus grande à la question des mécanismes de contrôle de la circulation, ainsi qu'à la conception des routes et des voitures.

Défis à relever

- amener les gouvernements et les industries à s'orienter davantage vers les personnes âgées que vers les jeunes adultes;
- mettre l'accent sur l'importance de développer des moyens de transport universels, accessibles et intégrés (transport en commun et services adaptés);
- développer une gamme de systèmes de transport pour les zones rurales; et
- obtenir davantage d'informations sur l'ampleur, la répartition et l'évolution des besoins d'aide en matière de transport, afin qu'on puisse planifier en fonction des besoins existants.

4.3 La sûreté et la sécurité

Les personnes âgées sont particulièrement vulnérables en ce qui concerne les blessures résultant d'accidents. Ces derniers peuvent occasionner chez les personnes âgées des incapacités à long terme. Divers facteurs peuvent accroître la vulnérabilité des personnes âgées face aux accidents : l'altération des capacités physiques, par exemple la diminution de l'acuité sensorielle, de l'agilité et de la vitesse de réaction aux stimuli; des éléments environnementaux, par exemple les conditions de la météo, les parquets glissants, un éclairage faible, etc.; et la consommation de médicaments ou d'alcool.

Bien que les personnes âgées soient moins susceptibles que les autres groupes d'âge d'être victimes de crimes, bon nombre d'aînés vivent dans l'inquiétude de cette possibilité et pour cette raison, limitent leurs activités. De plus, divers facteurs contribuent à augmenter l'anxiété générale des personnes âgées : leur vulnérabilité face aux accidents, leur inquiétude, justifiée, d'avoir des accidents ou de tomber malade sans pouvoir obtenir de l'aide. Ce sentiment de vulnérabilité pourrait constituer un sérieux obstacle à une vie indépendante pour les personnes âgées dans l'avenir, alors qu'un grand nombre d'entre elles vivront seules.

Jusqu'à récemment, on entendait très peu parler des agressions et des mauvais traitements à l'égard des personnes âgées. Bien que nos connaissances soient très limitées en ce qui concerne ce type de crimes, les recherches montrent qu'ils peuvent être attribuables à la personalité de l'agresseur, à la dépendance et à l'impuissance de la victime âgée ainsi qu'au stress que comporte le travail des dispensateurs de soins. Ces faits suggèrent qu'à l'avenir les mauvais traitements à l'endroit des personnes âgées pourraient devenir plus fréquents, si les familles et les individus qui dispensent les soins sont de plus en plus tendus et surmenés.

Défis à relever

- faire en sorte que toutes les facettes des problèmes de sûreté et de sécurité ressentis par les aînés deviennent des sujets de recherche prioritaires, et que le secteur des services et celui de l'éducation y consacrent des efforts dans un avenir rapproché.

5

L'information et la technologie pour une population vieillissante

5.1 L'éducation

Traditionnellement, l'éducation a été considérée comme le domaine des jeunes. Aujourd'hui pourtant, de plus en plus d'aînés reconnaissent l'avantage d'acquérir des connaissances toute sa vie durant, et retournent au système d'éducation. Il importe aux aînés de suivre des cours tant pour satisfaire leur intérêt personnel que pour acquérir une formation ou se recycler dans un domaine d'emploi particulier. L'éducation peut également être essentielle pour assurer aux aînés une alphabétisation fonctionnelle. Cette dernière ne consiste pas seulement à savoir lire et écrire, mais à pouvoir faire face aux demandes du marché du travail et à diverses situations sociales.

Dans le futur, les aînés demanderont probablement davantage de formation, afin d'améliorer leurs connaissances, maintenir leur compétence et se recycler en fonction des progrès technologiques et des nouvelles exigences du marché du travail.

La formation comme activité de loisir est également susceptible de prendre de l'importance car plus les gens sont instruits, plus ils ont tendance à rechercher de nouvelles occasions d'apprendre. Alors qu'aujourd'hui seulement le quart des aînés ont complété des études au-delà du niveau primaire, au moins les deux tiers de la génération du *baby-boom* auront atteint ce niveau d'études.

Les personnes travaillant avec les aînés devront également être formées de façon adéquate. La formation dans le domaine du troisième âge et du vieillissement est cependant au stade développemental au Canada. La plupart des professionnels, des paraprofessionnels et des intervenants n'ont que peu ou pas de formation dans ce domaine. Tous les groupes et les institutions qui fournissent des services aux aînés, des intervenants et des travailleurs sociaux jusqu'aux architectes et urbanistes doivent posséder une formation qui les oriente vers les besoins, les intérêts et les préférences d'une population vieillissante.

Défis à relever

- découvrir quelles sont les méthodes (y compris les méthodes pédagogiques et électroniques) et les lieux d'apprentissage qui répondent le mieux aux besoins des personnes âgées;
- encourager la société à investir dans l'éducation en tant que processus s'étalant sur toute la vie;
- trouver des moyens de diminuer le taux d'analphabétisme fonctionnel chez les personnes âgées;
- accroître le nombre de gérontologues, de professeurs et de moniteurs qui auront la formation nécessaire pour planifier et orien-

ter la formation dans le domaine du vieillissement;

- créer des possibilités d'éducation, de formation continue et de recyclage sans tenir compte du critère âge; et
- établir des accords financiers et faire des modifications à l'intérieur du système de prestation des services, qui feront qu'une formation adéquate dans le domaine du vieillissement sera un pré-requis pour travailler avec les personnes âgées.

5.2 L'information et la recherche

Le monde dans lequel nous vivons est orienté vers l'information. Mais jusqu'à maintenant, on a accordé peu d'importance à la nécessité de réunir et de diffuser des informations justes et utiles sur le vieillissement et les questions connexes. Les analystes des politiques, les planificateurs de programmes, les fabricants ont besoin d'informations exactes quant à l'efficacité et l'efficience de leurs services ou des produits destinés aux aînés. Ces derniers de même que leurs familles et les dispensateurs de services ont besoin, eux aussi, d'informations sur les services et les produits: leur nature, leur utilité, leur accessibilité, leur disponibilité ou les critères d'admissibilité pour les obtenir. Les informations doivent être à jour et disponibles au moment et à l'endroit où on en a besoin.

Pour constituer une base d'informations, on doit avoir accès à des recherches valables. À cette fin, il faut des ressources humaines qualifiées, des informations venant des aînés et un financement adéquat et sûr. Les recherches dans le domaine du vieillissement nécessitent une approche multidisciplinaire mettant l'accent sur les études longitudinales.

Défis à relever

- favoriser une meilleure communication entre les personnes qui génèrent l'information (les chercheurs) et les utilisateurs de l'information;
- uniformiser la terminologie et les définitions utilisées au Canada;
- établir des services soutenus qui permettront de réunir, de préparer et de diffuser des informations sous la forme qui sera la plus utile aux utilisateurs, et cela de façon continue; et
- financer adéquatement l'infrastructure qui permettra de soutenir la recherche multidisciplinaire et les études longitudinales.

5.3 La technologie

Les progrès technologiques peuvent aider les aînés à éviter, amoindrir ou surmonter les obstacles qui les empêchent de mener une vie indépendante.

La technologie a déjà fourni des appareils avantageux prometteurs, tels les dispositifs de surveillance à domicile, les systèmes d'intervention en cas d'urgence, les auxiliaires médicaux, les appareils qui aident à la marche, les dispositifs de télécommande qui permettent aux personnes dont la mobilité est limitée de contrôler divers appareils, les téléphones

adaptés ainsi que des vêtements mieux conçus, munis de fermetures velcro et faits de tissus légers et d'entretien facile. Dans bien des cas cependant, les personnes âgées ne peuvent profiter pleinement de ces technologies.

Il y a plusieurs raisons à cela. Les aînés et les dispensateurs de soins résistent aux progrès par des attitudes et des pratiques rigides. Ces produits ne peuvent être utiles que si les personnes les connaissent et savent comment les utiliser. Enfin, les produits doivent être accessibles et abordables.

Alors que de plus en plus de gens atteignent le troisième âge, il sera avantageux pour la société toute entière de consacrer des énergies et des ressources à la création et la diffusion de technologies qui encourageront les aînés à mener une vie indépendante.

Défis à relever

- encourager le développement de technologies nouvelles qui répondent aux besoins d'une population vieillissante;
- établir et appliquer des normes qui garantiront que les nouveautés technologiques sont sécuritaires et adaptées aux besoins d'une population vieillissante;
- résoudre les questions morales se rapportant à l'accessibilité et au choix, par exemple l'accès des personnes âgées à des technologies coûteuses (telles les greffes du coeur);
- faire connaître aux aînés et à toute la population du Canada quelles sont les applications possibles des technologies et comment elles peuvent être utilisées de façon rentable; et
- coordonner les divers domaines de responsabilité.

6

Les activités

6.1 Le travail

Au cours des dernières années, on a constaté des changements importants au niveau de la vie professionnelle. Il n'est maintenant pas rare que les individus exercent deux ou trois occupations différentes au cours de leur vie. En plusieurs endroits, on remplace de plus en plus la retraite obligatoire par la retraite flexible, avant ou après 65 ans. Cette orientation découle du fait que la compétence et les habilités des individus ne chutent pas à partir du moment où ils atteignent 65 ans, et que bon nombre d'aînés désirent continuer à travailler jusqu'à un âge avancé. Alors que plusieurs choisissent la retraite anticipée, d'autres peuvent se voir forcés à prendre une retraite prématurée à cause de changements technologiques, de fusions de compagnies, de coupures gouvernementales ou d'événements semblables. Ces personnes pourraient se retrouver à la

retraite sans les ressources financières leur permettant de mener un style de vie qui leur soit acceptable. Et pourtant, il pourrait leur paraître difficile, voire même impossible, de retourner sur le marché du travail.

Alors qu'avec l'arrivée des années 1990 la génération du *baby-boom* est tout à fait intégrée à la population active, il se pourrait très bien qu'aux surplus de main-d'oeuvre des années 1970 et 1980 succèdent des pénuries de main-d'oeuvre dans plusieurs secteurs de l'économie canadienne. Il faudra alors trouver des moyens pour encourager les personnes âgées à demeurer au travail.

Défis à relever

- trouver des moyens de favoriser la mobilité de carrière et de motiver les travailleurs plus âgés à demeurer au travail;
- augmenter les possibilités de choix des travailleurs concernant la prise de la retraite, rendant cette dernière plus flexible;
- encourager les personnes âgées à participer à des activités en dehors de leur travail et qui leur procureront de la satisfaction. Les activités de loisirs prendront une importance de plus en plus grande à mesure que s'accentuera la tendance aux retraites prématurées et à une plus grande flexibilité dans les horaires de travail;
- évaluer la compétence des travailleurs de tous les âges, mais en particulier celle des travailleurs âgés; et
- mettre sur pied des programmes innovateurs à l'intention des travailleurs âgés (recyclage, partage d'emploi et travail à temps partiel par exemple).

6.2 Les liens avec la société

Comme de plus en plus de personnes sont encore actives et en bonne santé lorsqu'elles arrivent à la retraite, il sera très important qu'elles puissent exercer des activités qui donnent un sens à leur vie. Le bénévolat peut remplir un tel but lorsque le travail accompli est bien reçu et apprécié. Les arrangements familiaux traditionnels visant à soutenir les membres âgés des familles sont de moins en moins fréquents et souvent difficiles à réaliser. Pour cette raison, il sera peut-être nécessaire au début du siècle prochain d'encourager les "jeunes aînés" à soutenir les personnes âgées en leur fournissant divers services.

Défis à relever

- promouvoir la participation significative des aînés tant pour que leur vie personnelle soit satisfaisante que pour le bien de la société.

6.3 Les aînés en tant que consommateurs

Le vieillissement de la société aura des répercussions importantes sur le marché, sur les types de marchandises qui seront produites et des services qui seront offerts, tant dans le secteur privé que public. Avec le vieillissement de la génération du *baby-boom*, on peut s'attendre à des changements dans tous les domaines, aussi bien au niveau des aliments qui seront demandés que des activités de loisirs qui seront choisies. Les entre-

prises publiques et privées prendront de grands risques si elles ignorent le marché constitué par les personnes âgées.

Défis à relever

- tenir compte des droits et des besoins des aînés en tant que consommateurs, entre autres pour des questions telles les caractères imprimés, la langue, les emballages et la protection contre les abus et les fraudes.
- éliminer les attitudes négatives et l'agisme du marketing dirigé vers les aînés.

7

Les groupes ethniques et autochtones

7.1 Le multiculturalisme et l'appartenance ethnique

Ce n'est que récemment qu'on s'est penché sur ce que sont les conséquences du vieillissement pour les membres des groupes ethniques. Cette lacune est surprenante, étant donné le caractère multiculturel de la population canadienne. En fait, 22 p. 100 des aînés au Canada se déclarent d'une origine ethnique autre que britannique ou française, et environ 6 000 personnes du troisième âge immigrent au Canada à chaque année.

Défis à relever

- assurer aux aînés des groupes ethniques minoritaires l'accès et l'accueil aux institutions et aux programmes créés en grande partie pour les cultures dominantes anglaise et française;
- faire en sorte que les aînés des groupes ethniques participent à la planification des services;
- promouvoir les recherches sur les effets de la combinaison de facteurs tels le statut socio-économique, l'appartenance ethnique, le degré de ségrégation sociale et le nombre d'années d'implantation du groupe ethnique au Canada; et
- assurer aux aînés des groupes ethniques minoritaires l'accès à des programmes culturels et linguistiques.

7.2 Les aînés autochtones

On doit également se pencher sur les questions touchant les membres âgés des communautés autochtones et métis du Canada. Des témoignages suggèrent que bon nombre de ces aînés sont très désavantagés au plan du revenu, du milieu de vie et des problèmes reliés à ce milieu.

Défis à relever

- trouver des solutions aux problèmes pressants que vivent un grand nombre d'aînés autochtones et métis, cela en collaboration avec ces groupes.

8

Conclusion

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge est d'avis que le vieillissement de la population ne créera pas nécessairement une crise au sein de la société canadienne. Ce phénomène du vieillissement remet cependant en question les conceptions actuelles sur les cycles de la vie ainsi que sur les façons dont les institutions publiques et privées se comportent avec les personnes âgées. Les questions soulevées dans le présent document suggèrent que le Canada devra réagir et s'adapter aux défis qui se présenteront au début du siècle prochain. Les solutions que le Canada privilégiera dans les années à venir auront des répercussions profondes sur la société ainsi que sur la vie des futures générations d'aînés du Canada. Et il est essentiel que chacun d'entre nous contribue à façonner cet avenir.

Bibliographie

Aronson, Jane. *Aging in Canada: Emerging issues*. Rapport non publié. Ottawa: Conseil consultatif national sur le troisième âge, 1988.

Conseil consultatif national sur le troisième âge. *La philosophie du CCNTA concernant la technologie dans une société vieillissante*. Document de travail. Ottawa: CCNTA, 1988.

Conseil consultatif national sur le troisième âge. *Vers une politique de soutien communautaire pour les Canadiens*. Document d'étude. Ottawa: CCNTA, 1986.

Gregan, Barbara; Fletcher, Susan; Stryckman, Judith. *Position sur les soins de longue durée*. Document de travail. Ottawa: Conseil consultatif national sur le troisième âge, 1988.

Gutman, Gloria; Blackie, Norman. *Innovations in housing and living arrangements for seniors*. Burnaby: Gerontology Research Centre, Simon Fraser University, 1985.

Lindsay, Colin; Donald,S. Revenu des personnes âgées. *Tendances sociales canadiennes*, automne 1988 (p.20-25).

Matthews, Charlotte; Stryckman, Judith. *L'éducation comme mode d'adaptation au vieillissement de la population*. Document de travail. Ottawa: Conseil consultatif national sur le troisième âge,1988.

Messinger, Hans; Fedyk, Frank. *The impact of government income transfers on poverty in Canada*. Document de travail. Ottawa: Conseil économique du Canada et Santé et Bien-être social Canada, 1988.

Santé et Bien-être social Canada. *Vieillir: Vers une nouvelle perspective*. Document de travail. Ottawa: SBSC, 1986.

Saskatchewan Senior Citizens' Provincial Council. *A study of the unmet needs of off-reserve Indian and Metis elderly in Saskatchewan*. Saskatchewan: SSCPC, 1988.

Secrétariat d'État. *Le vieillissement dans un Canada multiculturel: aperçu graphique*. Ottawa: Direction des politiques, recherches et analyses, Multiculturalisme, 1988.

Stone, Leroy. *Liens de famille et d'amitié chez les Canadiens âgés*. Statistique Canada, publication N° 89-508. Ottawa: Approvisionnements et Services, 1988.

Stone, Leroy; Fletcher, Susan. *Le boom du troisième âge*. Statistique Canada, publication N° 89-515. Ottawa: Approvisionnements et Services, 1986.

Wigdor, Blossom; Foot, David. *The over-forty society*. Toronto: James Lorimer, 1988.